

## Co-Abhängigkeit – ein hilfreiches Konzept?

Alfred Uhl (1), Alexandra Puhm (2)

(1) Leiter der AlkoholKoordinations- und InformationsStelle (AKIS) des Anton-Proksch-Instituts und Mitarbeiter des Ludwig Boltzmann Instituts für Suchtforschung (LBISucht)

(2) Wissenschaftliche Mitarbeiterin der AlkoholKoordinations- und InformationsStelle (AKIS) des Anton-Proksch-Instituts und des Ludwig Boltzmann Instituts für Suchtforschung (LBISucht)

### Zusammenfassung

*Der Begriff der Co-Abhängigkeit ist mittlerweile sehr populär und zentral im Umgang mit Bezugspersonen von Suchtkranken. Der Artikel zeigt auf, dass es eine Fülle unterschiedlicher Auffassungen von Co-Abhängigkeit gibt, die ohne Präzisierung eher zur Verwirrung beitragen, als eine sinnvolle Auseinandersetzung mit den impliziten Konzepten fördern. Der Artikel beschreibt Problemfelder und diskutiert die Implikationen des Konzepts für die praktische Arbeit mit Suchtkranken und deren Umfeld.*

### Schlüsselwörter

*Alkohol, Co-Alkoholismus, Co-Abhängigkeit, Bezugspersonen, Angehörige, Familie*

### 1. Einleitung

In der populärwissenschaftlichen und Selbsthilfeliteratur sieht man sich mit einer Vielfalt an Definitionen von „Co-Abhängigkeit“ konfrontiert, die alle auf die Rolle der Angehörigen von Suchtkranken bei der Entstehung, Verstärkung und Aufrechterhaltung der Suchtkrankheit Bezug nehmen. Auch unter professionellen Suchttherapeuten spielen Konzepte der Co-Abhängigkeit eine Rolle. Positiv an diesen Konzepten ist – vor allem aus historischer Sicht –, dass damit die Aufmerksamkeit auf systemische Aspekte der Suchterkrankung gerichtet wurde bzw. darauf, dass Personen aus der Umgebung von Suchtkranken – vielfach ohne sich dessen bewusst zu sein – einen maßgeblichen Einfluss auf den weiteren Krankheitsverlauf der Süchtigen ausüben bzw. ausüben können. Problematisch an dieser Begrifflichkeit ist aber, dass Angehörige über das Attribut „co-abhängig“ pauschal in die Rolle von Schuldigen, TäterInnen, „KomplizInnen der Sucht“ bzw. „KomplizInnen der Suchtkranken“ gedrängt werden. Diese Problematik führte dazu, dass in der Wissenschaft eine zunehmend kritischere Diskussion des Co-Abhängigkeitskonzepts begann (z.B. Gierymski & Williams 1986, Harper & Capdevilla 1990, Miller 1994, Dear 1996, Feuerlein et al. 1999, Klein 2000 etc.). Bis

dato hat diese Diskussion der Popularität des Begriffs „Co-Abhängigkeit“ im Alltag jedoch wenig Abbruch getan.

### 2. Bedeutungsverschiebung und inflationäre Ausweitung des Co-Abhängigkeitsbegriffs

Die zunehmende Sensibilisierung der Öffentlichkeit für die Situation von Familienmitgliedern Alkoholkranker in der Mitte des letzten Jahrhunderts geht primär auf Bemühungen von Angehörigen-Selbsthilfeverbänden und TherapeutInnen zurück, die selbst erwachsene Kinder aus alkoholbelasteten Familien waren. Die in diesem Zusammenhang entwickelten Konzepte spiegeln daher die Sichtweise betroffener PartnerInnen und Kinder wider und sind durch das starke Bedürfnis geprägt, der eigenen Betroffenheit Ausdruck zu verleihen.

Ursprünglich ging es bei dem Begriff der Co-Abhängigkeit primär um Alkoholabhängigkeit. Im Jahr 1950 wurde in den USA „Al-Anon“ gegründet, eine Selbsthilfegruppe, die Familienmitglieder von Alkoholkranken nach dem 12-Schritte Programm der Anonymen Alkoholiker unterstützt. Die Bezugspersonen von Alkoholkranken konnten in diesen Gruppen einerseits als „Angehörige von Suchtkranken“ eine gemeinsame Identität entwickeln und andererseits konnten sie Strategien erarbeiten, um die Ohnmacht im Umgang mit dem/der alkoholabhängigen PartnerIn zu reduzieren. Gleichzeitig drückten sie damit aus, dass sie unter den Folgen der Suchtkrankheit des/der PartnerIn erheblich litten, dass sie als Reaktion darauf teilweise selbst erkrankten und dass sie ebenfalls Hilfe benötigten. Die Bezeichnung „Co-AlkoholikerIn“ als PartnerIn eines/r Alkoholkranken war mit der neuen Identität gut vereinbar. Die Überzeugung, bis dato im Umgang mit dem/der alkoholkranken PartnerIn viel falsch gemacht zu haben, ist Voraussetzung dafür, in Zukunft anders (besser) handeln zu können und die Initiative zur Veränderung übernehmen zu können, um damit das Gefühl der Hilflosigkeit zu reduzieren. Die Kategorisierung von Co-Alkoholismus als Krankheit – analog zur Kategorisierung der Alkoholabhängigkeit als Krankheit – unterstreicht sowohl das Leiden der Angehörigen und deren Bedarf an Unterstützung bzw. Therapie als auch die Notwendigkeit, dass Selbsthilfegruppen für Angehörige öffentlich gefördert und die Beratung bzw. Therapie von Angehörigen in den Leistungskatalog von Krankenversicherungen aufgenommen werden.

Sucht man bei sich selbst und anderen nach „falschen“ Verhaltensweisen – und nur solche sind ja relevant, wenn man daran interessiert ist, Verbesserungsansätze zu finden –, so wird man primär Negatives sammeln; was man bisher schon richtig gemacht hat, ist unter dieser Perspektive irrelevant. Die Suche nach Ansatzpunkten erfolgt dabei nicht systematisch, sondern aufbauend auf Erfahrungen, Behauptungen, Verallgemeinerungen und Anekdoten. Manche Angehörige von Alkoholkranken wurden hier in hohem Ausmaß fündig, und einige der besonders Fündigen publizierten ihre Ergebnisse in Selbsthilfe- und Sachbüchern, die teilweise dann zu Bestsellern wurden. Zur Bezeichnung von Angehörigen wurden neben den semantisch eher neutralen Ausdrü-

cken „Co-Alcoholism“ und „Para-Alcoholic“ auch deutlich Schuld zuschreibende Worte wie „Enabler“ oder „Provocatrice“ verwendet (zit. nach Harper & Capdevila 1990).

Eine der frühesten Beschreibungen von Partnerinnen von Alkoholkranken in der Literatur in diesem Sinne geht auf Whalen (1953) zurück, die basierend auf ihren Erfahrungen bei der Beratung der Partnerinnen von Alkoholkranken, vier Typen von Frauen unterschied, die sie mit klingenden Namen versah: (1) *Suffering Susan*, die einen alkoholkranken Mann aufgrund ihres Bedürfnisses heiratet, sich selbst zu bestrafen, (2) *Controlling Catherine*, die einen schwachen Mann heiratet, um alles kontrollieren zu können, (3) *Wavering Winnifred*, die schwankend und unsicher ist und Männer sucht, die von ihrer Fürsorge abhängig sind, sowie (4) *Punitive Polly*, die in einer Partnerschaft mit einem schwachen „unmännlichen“ Mann ein Ventil für ihre aggressiven Impulse findet. Nach der Auffassung von Whalen gehen Frauen Beziehungen mit alkoholabhängigen Männern in erster Linie deswegen ein, um eigene pathologische Bedürfnisse befriedigen zu können – und weisen damit von vornherein sowohl pathologische als auch pathogene Züge auf. Von Whalen wurde den Partnerinnen von männlichen Alkoholikern also pauschal die Schuld und Verantwortung an der Entstehung, Verstärkung bzw. Aufrechterhaltung der Suchterkrankung der Partner zugeschoben.

Der Preis, den die Angehörigen für die Aussicht auf eine weniger ohnmächtige Zukunft zahlen mussten, war das Eingeständnis, bis dato so ziemlich alles falsch gemacht zu haben.

Langsam mutierte der Begriff „Co-Alkoholismus“, und später der auch andere Süchte einbeziehende Ausdruck „Co-Abhängigkeit“, von einer Problembeschreibung zu einer Diagnose (Krestan & Bepko 1990). Aus der sekundären Pathologie des/der Co-Abhängigen, die als Folge der Sucht des/der PartnerIn zu sehen war, wurde eine Primärpathologie, die die Sucht des/der PartnerIn erzeugt, verstärkt und/oder aufrechterhält. Aus den Co-Abhängigen als Opfer, die mit ihrem Schicksal eine neue Identität verbanden und auch die Machtlosigkeit über ihre Situation überwinden wollten, wurden VerursacherInnen/TäterInnen, die in Verbindung mit dem Attribut „Co-Abhängigkeit“ oft kränker dargestellt wurden als ihre alkoholabhängigen Partner und denen nun oft starr und mechanistisch harte Verhaltensregeln vorgegeben wurden, deren moralische Vertretbarkeit und Sinnhaftigkeit fragwürdig erscheinen musste.

In diesem Zusammenhang kritisierte z.B. Schaeff (1986), nach eigenen Angaben eine „ehemalige Co-Abhängige“, die über ihre populärwissenschaftlichen Schriften wesentlich zu dieser Entwicklung beigetragen hat, dass professionelle TherapeutInnen und in Sozialberufen tätige Personen in den Co-Abhängigen vielfach kränkere Menschen sehen als in den Abhängigen: „Er (der Leiter eines familientherapeutischen Instituts, Anm.d.Verf.) betonte ständig, wir seien kränker als die Alkoholiker. Ich empfand diese Aussage als ziemlich kränkend und belanglos.“ Beattie (1989), auch eine ehemalige Co-Abhängige, die mit den Bestsellern „Codependent no More“ sowie „Beyond Codependency“ erheblich zur beschriebenen

Entwicklung beigetragen hatte, äußerte sich in einem Interview mit Christine Stapleton (2009) besorgt darüber, wie „adäquates Verhalten“ von den Co-Abhängigen inzwischen oft interpretiert werde: „Zu mir sind Leute gekommen, die so stolz darauf waren, dass sie keinem, der Hilfe benötigt, mehr Hilfe geben. Das habe ich so nie gemeint.“

Die dieser Entwicklung immanente Umkehrung der Rollen zwischen Abhängigen und Co-Abhängigen, wird auch von zahlreichen WissenschaftlerInnen und professionellen SuchttherapeutInnen immer wieder artikuliert. So meinten Feuerlein et al. (1999): „Der Begriff macht grundsätzlich den Angehörigen zum Abhängigen und zu einem behandlungsbedürftigen Patienten. Damit sind nicht die (falschen) Verhaltensweisen in der Beziehung zwischen Angehörigem und Krankem Gegenstand der Behandlung, sondern die Person des Angehörigen selbst. Dass auch der Angehörige manchmal einer Behandlung bedarf, ist unbestritten. Ein Automatismus aber könnte Ursache und Wirkung der Alkoholkrankheit verkehren, dem Alkoholkranken die Verantwortung für sich selbst entheben und zu Schuldzuweisungen an die Angehörigen führen – alles Problemfelder, die der Bewältigung der Alkoholkrankung durch den Betroffenen selbst wenig förderlich sind.“

Aus heutiger Sicht erscheint es anfangs paradox, dass gerade jene Personen, die sich selbst als Opfer Suchtkranker erlebten und sich als Opfer organisierten, eine Begrifflichkeit entwickelten und popularisierten, die ihnen ein extrem hohes Maß an Mitverantwortung für die Entstehung und Aufrechterhaltung von Suchtproblemen zuwies, die die Suchtkranken weitgehend exkulpiert und die somit die Opfer-Täterrolle ins Gegenteil verkehrt. Noch paradoxer erscheint der Umstand, dass viele in Selbsthilfegruppen organisierten Angehörigen vehement für das Co-Abhängigkeitskonzept eintreten. Unter Umständen erklärt sich das damit, dass die ursprünglichen Motive „gemeinsame Identität als Co-Abhängige entwickeln“, „der Ohnmacht im Umgang mit den Suchtkranken entgegen“ und „einen legitimen Bedarf für professionelle Hilfe definieren“ nach wie vor im Vordergrund stehen – und die für die Angehörigen negativen Implikationen des Konzepts einfach nicht zur Kenntnis genommen werden.

Das Verständnis von Co-Abhängigkeit als Krankheit stellt allerdings für viele unterstützungs- bzw. behandlungsbedürftige Angehörige ein massives Hindernis dar, Hilfe zu suchen, wie Miller (1994) betont: „Während das Co-Abhängigkeitskonzept, als es eingeführt wurde, möglicherweise hilfreich war, kann man dessen Probleme im Lichte des heutigen Forschungsstandes nicht mehr ignorieren. Die Ausweitung des Konzepts führte zur wahllosen Anwendung, wodurch immer mehr Individuen als co-abhängig bezeichnet werden. Es gibt aber eine Gruppe von Personen, die sich nicht „Co-Abhängige“ nennen lassen wollen. Das sind Partner, die zwar Hilfe benötigen und das auch zugeben, die aber das Negative, das mittransportiert wird, nicht akzeptieren. Manche lehnen die impliziten Beschuldigungen und die zugewiesenen Verantwortlichkeit ab. Andere akzeptieren die Idee nicht, an einer permanenten Krankheit zu leiden. Das Personal

nennt sie lapidar ‚widerständig‘. Es ist aber wohl kein Wunder, dass sie sich nicht in Behandlung begeben.“

Im Laufe der Zeit wurde eine große Zahl an Definitionen und Aussagen zum Begriff „Co-Abhängigkeit“ publiziert. Allen gemeinsam ist nur die Tatsache, dass den Co-Abhängigen eine erhebliche Mitschuld an der Entstehung, Verstärkung und/oder Aufrechterhaltung der Suchterkrankung zugemessen wird. War der Begriff ursprünglich noch auf PartnerInnen und enge Familienangehörige beschränkt, so erfolgte zunächst die Ausweitung des Co-Abhängigkeitsbegriffs auf beliebige Bezugspersonen („*relevant others*“; Harper & Capdevila 1990) und später auch noch auf Gruppen und Institutionen. In diesem Sinne definierte Fengler (2000) im Oldenburger Suchtlexikon „Co-Abhängigkeit“ folgendermaßen: „*Co-Abhängigkeit bezeichnet Haltungen und Verhaltensweisen von Personen, Gruppen und Institutionen, die durch Tun und Unterlassen dazu beitragen, dass süchtige oder suchtfähige Menschen süchtig oder suchtfähig bleiben können.*“ Fengler unterschied dabei zwischen:

- „*gesellschaftlicher Co-Abhängigkeit*“, wobei er darunter Einflussnahmen z.B. der Industrie, um den Alkohol- oder Tabakkonsum anzukurbeln oder Glücksspiel zu fördern, oder die Politik des Staates, die aus den Aktivitäten der Industrie Steuereinnahmen lukriert, etc. versteht,
- „*Co-Abhängigkeit im Arbeitsleben*“, wo KollegInnen süchtiges Verhalten von süchtigen KollegInnen unterstützen oder verbergen,
- „*Co-Abhängigkeit im Freundeskreis*“,
- „*Co-Abhängigkeit in der Familie*“ und
- „*Co-Abhängigkeit in Behandlung*“, wo ÄrztInnen durch inadäquates Verhalten, wie die ungerechtfertigte Verschreibung von Medikamenten oder durch sonstiges unprofessionelles Verhalten Sucht fördern oder aufrechterhalten.

Parallel dazu existiert noch ein – je nach Perspektive als „inflationär ausgeweitet“ oder „metaphorisch“ zu bezeichnendes – Verständnis von „Co-Abhängigkeit“, das erheblich über den Bereich der traditionellen Suchtkrankenhilfe hinausgeht. Larsen (1983, zit. nach Krestan & Bepko 1990) definierte Co-Abhängige als Personen, die „*über eine längere Zeit in einer nahen Beziehung mit jemandem leben, der eine neurotische Persönlichkeitsstruktur hat.*“ Rennert (1990) führt dazu aus, dass von manchen Personen in den USA inzwischen jede zwanghafte und schmerzhaft Reaktion auf irgendein Familiengeheimnis – also z.B. auch die Reaktion Dritter auf Inzest, Gewalttätigkeit, seelische und körperliche Krankheiten, Behinderung, Tod, Trennung etc. – mit dem Begriff „Co-Abhängigkeit“ etikettiert wird. Kaminer (1990) meinte dazu pointiert, dass nach den Definitionen und Vorstellungen vieler, wie sie formulierte „selbst ernannten Selbsthilfe-Experten“, 96% aller US-AmerikanerInnen als „co-abhängig“ zu bezeichnen seien.

### 3. Definition von Co-Abhängigkeit

#### 3.1 Definitionen vs. empirische Aussagen

Will man Texte zu einem Thema wie „Co-Abhängigkeit“ interpretieren und beurteilen, so muss man deren logischen Charakter Beachtung schenken. Leider ist meist nicht nur die Alltagssprache, sondern auch die Fachsprache von ExpertInnen und WissenschaftlerInnen in hohem Maße unpräzise. Oft kann man bei wissenschaftlichen Textstellen, auch unter Einbeziehung des Kontextes, nicht beurteilen, ob es sich um Definitionen, um logische Aussagen (d.h. analytische Aussagen, die sich aus den Definitionen ableiten lassen) oder um empirische Aussagen (d.h. synthetische Aussagen, die etwas Konkretes über ein Phänomen aussagen) handelt. Wenn man aber nicht beurteilen kann, ob Aussagen Definitionen, ausschließlich logisch zu überprüfende analytische Aussagen oder empirisch zu überprüfende synthetische Aussagen sind, ist ein zielführender wissenschaftlicher Diskurs darüber unmöglich (Uhl 1983).

Um das Problem anschaulich darzustellen, eignet sich ein Zitat aus einer Broschüre der Freundeskreise für Suchtkrankenhilfe (2004) sehr gut, Die AutorInnen schreiben: „*Co-Abhängigkeit ist ein Krankheitsbild, das sich als Beziehungsstörung ausdrückt. Co-Abhängige sind geprägt durch frühkindliche Entwicklungen – einschließlich entsprechender Life Events – sowie ggf. genetisch bedingter Faktoren. Co-Abhängigkeit existiert unabhängig von der stoffgebundenen Abhängigkeit eines anderen Menschen. Sehr häufig wird diese eigenständige Störung erst im Zusammenleben mit einem suchtkranken Menschen deutlicher sichtbar...*“.

- Denkbar ist hier, dass die Autoren mit dieser Textstelle „co-abhängiges Verhalten“ als „suchtfördernde Verhaltensweisen, die durch primäre Faktoren im Angehörigen verursacht werden“ definieren wollten. Damit würden sie ausschließen, dass Verhaltensweisen, die nicht Ausdruck einer Primärproblematik in den Angehörigen sind – z.B. unreflektierte Reaktionen auf das Verhalten der Suchtkranken –, zum Begriffsfeld „Co-Abhängigkeit“ gehören. In diesem Fall kann man überlegen, ob so eine Festlegung für die Praxis zweckmäßig ist, man kann die Aussage aber nicht empirisch prüfen. Dass co-abhängiges Verhalten Ergebnis einer primären Störung ist, folgt hier nämlich logisch aus der Definition; d.h. es handelt sich um eine Tautologie.
- Denkbar ist hier aber auch, dass die AutorInnen implizit eine bestimmte Definition voraussetzen, z.B. dass für sie jegliches suchtförderndes Verhalten von Angehörigen ein „co-abhängiges Verhalten“ darstellt, und ergänzend dazu postulieren, dass derartige Verhaltensweisen so gut wie immer Ausdruck einer Primärstörung im Co-Abhängigen seien. In diesem Fall handelt es sich um empirische Aussagen, die man empirisch prüfen kann, sofern klar ist, von welcher Definition die AutorInnen ausgegangen sind.
- Es kann aber durchaus auch sein, dass beide Optionen nicht zutreffen. Am plausibelsten erscheint uns hier, dass sich die AutorInnen der Notwendigkeit, zwischen Definitionen und empirischen Aussagen zu unterscheiden, gar nicht bewusst waren und einfach einige populäre, plausibel klingende Statements über Co-

Abhängigkeit aneinander reihten. Damit wären sie unter den zahlreichen AutorInnen, die sich zum Thema „Co-Abhängigkeit“ äußerten, bei Weitem nicht alleine.

Häufig bezeichnen AutorInnen explizit empirische Aussagen als Definitionen und umgekehrt. Ein prägnantes Beispiel, bei dem acht Textstellen unterschiedlicher AutorInnen als Definitionen von Co-Abhängigkeit präsentiert wurden, findet sich bei Krestan & Bepko (1990):

- (1) *„Co-Abhängigkeit ist eine Primärerkrankung in jedem Mitglied einer Alkoholikerfamilie“ (Wegscheider-Cruse 1984)*
- (2) *„Co-Abhängigkeit ist ein Muster gelernter Verhaltensweisen, Gefühlen und Überzeugungen, die das Leben schwer machen.“ (Smalley 1986)*
- (3) *„Co-Abhängigkeit ist ein emotionales, psychologisches und verhaltensmäßiges Problemlösemuster, das aus den Regeln in den Familien und nicht als Ergebnis des Alkoholismus entsteht.“ (Subby 1984)*
- (4) *„Co-Abhängigkeit betrifft nicht nur Individuen, sondern auch Familien, Gemeinden, Betriebe und andere Institutionen, Bundesländer, Staaten.“ (Whitfield 1984)*
- (5) *„Ein Co-Abhängiger ist jeder, der über einen längeren Zeitraum hinweg in einem Nahverhältnis zu jemandem lebt, der eine neurotische Persönlichkeitsstruktur aufweist.“ (Larsen 1983)*
- (6) *„Eine co-abhängige Person ist eine Person, die zulässt, vom Verhalten einer anderen Person beeinflusst zu werden, und vom Gedanken besessen ist, das Verhalten dieser Person zu kontrollieren.“ (Beatrice 1987)*
- (7) *„Co-Abhängigkeit ist ein toxisches Hirnsyndrom.“ (Cruse 1989)*
- (8) *„Co-Abhängigkeit bedeutet Unreife.“ (Mellod, 1989)*

In den meisten dieser Fälle handelt es sich ziemlich eindeutig nicht um Definitionen, sondern um empirische Aussagen:

- Aussage 1 postuliert, dass co-abhängiges Verhalten (immer) Folge einer Primärerkrankung ist, und dass jedes Mitglied einer Alkoholikerfamilie davon betroffen ist. Was co-abhängiges Verhalten ist, wird allerdings nicht definiert.
- Aussage 2 und 3 erklären, wie nach Ansicht der Autoren Co-Abhängigkeit entsteht und welche Folgen Co-Abhängigkeit für den/die Betroffene/n hat. Was co-abhängiges Verhalten ist, wird auch hier nicht definiert.
- Aussage 4 weitet den Anwendungsbereich einer implizit vorausgesetzten Definition von Co-Abhängigkeit auf Gruppen und Institutionen aus. Was co-abhängiges Verhalten ist, wird auch hier nicht definiert.
- Aussage 5 könnte vom Autor als Definition gemeint sein. Dabei wird, im Sinne von „Reframing“, das Indexproblem von „Suchterkrankung“ auf „Neurose“ uminterpretiert und außerdem bloß auf eine beliebige Beziehung zwischen einer Person mit dem Indexproblem und dem/der „Co-Abhängigen“ abgestellt. Die für die meisten AutorInnen zentralen Inhalte „Suchterkrankung“ und „Verstärkung der Problematik beim Kranken“ werden eliminiert.
- Aussage 6 könnte von der Autorin ebenfalls als Definition gemeint sein. Dabei wird, im Sinne von „Reframing“, Co-Abhängigkeit wieder ausschließlich über die

Relation zwischen zwei Personen, die sich wechselseitig beeinflussen bzw. kontrollieren, definiert. Die zentralen Inhalte „Suchterkrankung“ und „Verstärkung der Problematik beim/bei der Kranken“ werden eliminiert.

- Aussage 7 postuliert, dass Co-Abhängigkeit als toxisches Hirnsyndrom zu verstehen ist. Es ist kaum anzunehmen, dass das als Definition gemeint ist, wohl eher steckt dahinter der verbal ungeschickte Versuch, Co-Abhängigkeit in die Nähe einer substratgebundenen, psychischen Krankheit zu rücken.
- Aussage 8 postuliert, dass co-abhängiges Verhalten Folge mangelnder Reife ist. Was co-abhängiges Verhalten ist, wird hier ebenfalls nicht definiert.

Krestan & Bepko irrten zwar erheblich, wenn sie alle obigen Statements als „Definitionen“ bezeichneten. Ihr Urteil, dass diese acht Aussagen „unverantwortlich, vage und bedeutungslos“ seien, trifft den Kern des Problems allerdings recht gut.

### 3.2 Arbeitsdefinition von Co-Abhängigkeit für die folgenden Überlegungen

Für die nun folgenden weiteren Ausführungen werden wir uns auf eine Arbeitsdefinition beziehen, die folgendermaßen lautet: *„Co-abhängiges Verhalten umschreibt „suchtfördernde Verhaltensweisen“, d.h. „Verhaltensweisen, die bei Bezugspersonen Suchtprobleme auslösen, verstärken oder aufrechterhalten.“ und „Co-Abhängigkeit ist ein Attribut für Personen, die co-abhängige Verhaltensweisen setzen.“*

Aussagen über Ursachen und Auswirkungen von co-abhängigem Verhalten werden wir in der Folge als empirische Aussagen interpretieren – auch wenn wir oft nicht ausschließen können, dass die AutorInnen selbst ihre Aussagen als Definitionen bezeichnen würden.

Die inflationäre Ausweitung des Co-Abhängigkeitskonzepts von Individuen auf Personengruppen und auf Institutionen, sowie die Ausweitungen des Indexproblems von „Suchtkrankheit“ auf „Suchtkrankheit plus andere Krankheiten und Probleme“ werden hier nicht berücksichtigt.

### 3.3 Entwicklung einer relevanten Definition von Co-Abhängigkeit

#### 3.2.1 Gibt es auch nicht-co-abhängige Bezugspersonen von Süchtigen und sind Co-Abhängige krank?

Wenn man Co-Abhängige im Sinne obiger Arbeitsdefinition definiert als „Individuen, die suchtfördernde Verhaltensweisen setzen“, so ist unbedingt eine einschränkende Qualifizierung nötig. In einem sozialen System hat jede Person einen gewissen Einfluss auf das System und damit direkt oder indirekt auch auf die anderen Personen. Wenn ferner über einen längeren Zeitraum viele Handlungen gesetzt werden, von denen manche im Hinblick auf die Verminderung eines Problemverhaltens als günstig, manche als neutral und manche als ungünstig zu beurteilen sind, so ist es wahrscheinlich, dass auch einmal als „günstig“ zu bewertende Handlungen gesetzt werden. Ohne diese Qualifizierung wird, der obigen Ar-

beitsdefinition entsprechend, jede Bezugsperson von Süchtigen automatisch zum Co-Abhängigen. Co-Abhängigkeit würde damit konsequent weitergedacht zu einer weitgehend neutralen Bezeichnung für alle Bezugspersonen von Suchtkranken.

Eine derart neutrale Definition ist aber mit dem stark negativ konnotierten Label „Co-Abhängigkeit“ nicht vereinbar und daher auch nicht zu vertreten. Die mitunter vertretene monolithische Vorstellung, dass Angehörige von Suchtkranken durchwegs Menschen mit einem klar vorhersagbaren Persönlichkeitsbild, mit stark problematischen Zügen und mit pathologischem Interaktionsverhalten seien, ist, wie Klein (2000) unterstrich, seit langem empirisch widerlegt. Die Angehörigen von Suchtkranken pauschal als Menschen mit behandlungsbedürftigen Persönlichkeitsstörungen zu apostrophieren (wie z.B. Cermak: „Co-Abhängigkeit ist ein erkennbares Muster von Persönlichkeitszügen, das man bei den meisten Mitgliedern substanzabhängiger Familien erwarten kann. Diese sind in der Lage, so starke Funktionsstörungen hervorzurufen, dass die Diagnose ‚gemischte Persönlichkeitsstörung‘, wie sie in DSM III beschrieben ist, gerechtfertigt scheint.“) oder pauschal als krank abzustempeln (wie z.B. Schaef, die alle Angehörigen als „co-abhängig“ bezeichnete: „Heute erkennen wir allmählich, dass Co-Abhängigkeit eine Krankheit mit eigener Symptomatik ist.“), muten eher grotesk an. Diese Pauschalierungen sind sachlich keinesfalls gerechtfertigt, werden aber über die Situation der AutorInnen erklärbar, die sich selbst als ehemalige Co-Abhängige outeten und mit diesen Pauschalzuschreibungen ihre eigene Betroffenheit aufzuarbeiten suchten.

Um nicht missverstanden zu werden: Sicherlich gibt es Personen mit gravierenden Persönlichkeitsstörungen bzw. ernsten psychiatrischen Erkrankungen, die bei ihren Bezugspersonen pathologische Prozesse, wie z.B. Suchtprozesse, verursachen, verstärken oder aufrechterhalten. Aber diese Personen stellen unter den Angehörigen von Suchtkranken eine Minderheit dar. Wie Klein (2000) unter Bezugnahme auf empirische Untersuchungsergebnisse betonte, leiden Angehörige von Suchtkranken zwar durchschnittlich mehr unter psychischen Problemen und Krankheiten als die Durchschnittsbevölkerung, teilweise als Folge der Suchtkrankheit des/der PartnerIn, aber es gibt absolut keinen Grund dafür, die Mehrzahl der Bezugspersonen von Suchtkranken pauschal als persönlichkeitsgestört oder krank zu pathologisieren.

### 3.2.2 Welches Verhalten ist falsch?

Lange Zeit herrschte bei vielen professionellen SuchttherapeutenInnen die Überzeugung, dass PatientInnen grundsätzlich erst dann für eine erfolgreiche Suchtbehandlung bereit seien, wenn ihr Leidensdruck so hoch ist, dass ihnen keine andere Alternative mehr bleibt. Von den PatientInnen wurde erwartet, sich den Vorstellungen der Behandlungseinrichtungen bzw. der behandelnden ÄrztInnen bedingungslos zu unterwerfen. Ein gravierender Nachteil dieser Strategie war, dass sich viele Personen mit Alkoholproblemen erst sehr spät und manche überhaupt nie in Behandlung begaben. Inzwischen gewinnt in

der professionellen Suchtbehandlung die Überzeugung immer mehr an Boden, dass man mit (noch) nicht motivierten Suchtkranken einführend und vorsichtig umgehen muss. Es geht darum dem/der Suchtkranken eine Chance zu bieten, sich sukzessive mit dem Gedanken einer Behandlung anzufreunden, und ihn/sie nicht durch radikale und kompromisslose Forderungen zum Widerstand zu provozieren. Durch die inzwischen als „Motivational Interviewing“ bekannte Gesprächstechnik und die damit verbundene tolerant-empathische Grundhaltung (Miller & Rollnick 1991) gelingt es inzwischen zusehends besser, Suchtkranke bereits weit früher zur Behandlung zu motivieren. Das bedeutet aber nicht zwangsläufig, dass nicht trotzdem in manchen Phasen auch eine kompromisslos-konfrontative Argumentationslinie zweckmäßig sein kann. Singer & Teyssen (1999) schrieben dazu: „Die Behandlung des Alkoholkranken erfordert daher nicht nur eine tolerante und mitfühlende, empathische Vorgangsweise, sondern es kann sich u.U. als dringend erweisen, konfrontativ und kompromisslos zu argumentieren.“

Auch der historische Hintergrund sollte mitbedacht werden, wenn man sich mit dem Co-Abhängigkeitskonzept beschäftigt. Als sich die ersten Selbsthilfegruppen für Angehörige formierten und das Konzept der Co-Abhängigkeit geprägt wurde, war die Gesellschaft noch viel patriarchalischer und autoritärer strukturiert. Die Überzeugung, dass Kompromisslosigkeit im Umgang mit Suchtkranken die Methode der Wahl sei, prägte die Arbeit vieler professionellen Suchtthilfeeinrichtungen, und am Status der ÄrztInnen als „Götter in Weiß“ wurde zu dieser Zeit noch nicht nachhaltig gerüttelt. Es ist daher nicht verwunderlich, dass in dieser Situation auch die Angehörigen selbsthilfegruppen zu einer kompromisslosen Haltung tendierten, die jede Hilfeleistung für den Suchtkranken problematisierte. Das entsprach völlig dem Mainstreamdenken. Der/die Suchtkranke sollte fundamental scheitern, um so zum Umdenken gezwungen zu werden. Dem/der Suchtkranken nicht zu helfen, wurde zum absoluten Dogma, wie das Berke (1999) formulierte: „Wenn Sie einen Rat wollen, wie Sie ihrem trinkenden Angehörigen in dieser Situation helfen können, dann gibt es nur eines: Helfen Sie ihm nicht!“

Hallmeier (1985) formulierte in diesem Sinne: „Ein Co-Alkoholiker ist eine Person, welche in ihrer Art und Weise so auf den Alkoholiker reagiert, dass sie diesen durch ihr Verhalten davor schützt, die volle Wirkung und die damit verbundenen Konsequenzen seines Alkoholkonsums am eigenen Leibe zu erfahren.“

Was dabei oft nicht mitbedacht wurde bzw. wird, ist, dass sich die Entscheidung für bestimmtes Handeln in den meisten Fällen nicht nur an einem einzigen Ziel orientieren kann. Angehörige müssen in der Regel bei ihren Handlungen auch andere Aspekte berücksichtigen. Entschuldigt z.B. eine Ehefrau den alkoholkranken Mann beim Arbeitgeber, so wird dies in der Angehörigenberatung meist mechanistisch als inadäquate (=co-abhängige) Verhaltensweise klassifiziert, ohne dabei andere Motive für das Handeln zu beachten. Ist diese Frau selbst nicht berufstätig und hat Kinder zu versorgen, so ist die Forderung, den Partner vor dem Arbeitgeber nicht zu decken, unter Umständen existenzbedrohend. Welche

Verhaltensweise hier die beste wäre, kann nur unter Beachtung aller gegebenen Rahmenbedingungen beurteilt werden.

Krestan & Bepko (1990) kritisierten: *„Das Co-Abhängigkeitskonzept fordert eine Veränderung vom Angehörigen, die Beziehungsprozesse ignoriert. Hier werden Qualitäten als krank bewertet, die nötig sind, um Beziehungen aufrechterhalten zu können und das Konzept der Verantwortung in Beziehungen ignoriert.“* Wer durch konsequentes Nicht-Reagieren auf Bedürfnisse des/der suchtkranken PartnerIn die Beziehung endgültig zum Scheitern bringt, kann beim/bei der Suchtkranken unter Umständen zwar einen heilsamen Schock auslösen, für viele Suchtkranke ist das letzte Scheitern der Beziehung aber eine Katastrophe, die sie noch tiefer in die Krise stürzen lässt und die Behandlungsmotivation nicht gerade fördert. Die in der Selbsthilfeliteratur durchgängig zu findende Liste an Verhaltensweisen, die man im Umgang mit Suchtkranken unter allen Umständen kategorisch beachten sollte, stellt in diesem Sinne eine grobe Vereinfachung dar, die ohne Berücksichtigung der situativen Randbedingungen zu vertreten unverantwortlich ist.

Krestan & Bepko erblicken darin eine *„alte narzisstische Grundposition“*, im Sinne von *„Ich muss trachten, dass meine Bedürfnisse erfüllt werden – und wenn ich das nicht tue, bin ich co-abhängig“*. Genau in die gleiche Kerbe schlägt ja auch Beattie (2009), die, wie eingangs bereits erwähnt, beklagt, dass viele sich als co-abhängig erlebende Menschen nun stolz darauf sind, anderen Menschen in Not kategorisch jegliche Hilfe zu verweigern und sich dabei auch noch auf Beattie's alte Schriften berufen. Lisansky Gomberg (1989) meinte dazu, es gäbe generell einen Bedarf für *„unkomplizierte, einfache Antworten“*, was im Sinne von Gresham's Gesetz<sup>1</sup>, dann dazu führt, dass *„einfältige Konzepte mit schlechter Qualität“* die Oberhand gewinnen.

Manche LehrerInnen bewerten ihr Fach als wichtiger als alle anderen Fächer, vergessen dabei aber, dass ihr Fach nur ein Teil des Fächerkanons im Gesamtsystem Schule ist. Ähnlich fokussieren viele SuchttherapeutInnen bei ihren PatientInnen ausschließlich auf die Erreichung bzw. Aufrechterhaltung der Abstinenz, ohne ausreichend zu berücksichtigen, dass der/die PatientIn Teil verschiedener sozialer Systeme ist. Abstinenz des/der Suchtkranken ist zwar auch für meisten Angehörigen ein bedeutsames Ziel, allerdings bestehen für Angehörige gleichzeitig auch noch andere wichtige und durchaus berechnete Motive, die für manche TherapeutInnen nur untergeordnete Bedeutung haben. Die Optimierung von Teilsystemen (Mikrooptimierung, z.B. Abstinenz) ohne gleichzeitig das Gesamtsystem (Makrooptimierung, z.B. gesamte Familie) zu berücksichtigen, führt oft zu Problemen im Gesamtsystem. Eine differenzierte Sichtweise, die die komplexe Situation der Angehörigen hinreichend berücksichtigt, ohne dabei das Ziel, dem/der Süchtigen bei der Überwindung der Sucht zu helfen, aus den Augen

zu verlieren, wird durch das Konzept „Co-Abhängigkeit“ oftmals eher erschwert als erleichtert.

### 3.2.3 Schuldzuschreibung und Verantwortungsumkehr – Die Funktionalität des Co-Abhängigkeitskonzepts

Harper & Capdevila (1990) argumentieren, dass Suchtkranke vom Co-Abhängigkeitskonzept profitieren, weil ihnen ein Teil der Schuld und auch ein Teil des moralischen Stigmas genommen werden. Weiters argumentieren sie, dass aber über das Co-Abhängigkeitsprinzip Schuld und Stigma nun pauschal den Angehörigen zugeschoben werden. Harper & Capdevila formulierten dazu: *„Aus diesem Grund gehört der Ausdruck ‚co-abhängig‘ zur Klasse der semantischen Ausdrücke, die English als ‚Symbole der Stigmatisierung‘ bezeichnet hat. Das Konzept verträgt sich nicht mit der primären Verpflichtung helfender Berufe, ganz besonders keinen Schaden anzurichten, und ist nicht wert, dass man noch weitere Anstrengungen unternimmt, um den diagnostischen Status des Konzepts zu verifizieren.“*

Dear (1994) findet es wichtig, bei jedem Konzept zu beurteilen, ob es den Opfern in sozialen Situationen nützt, oder gegen sie missbraucht werden kann. Er vertritt, dass das Co-Abhängigkeitsmodell, ganz besonders, wenn es um negative Alkoholfolgen, wie häusliche Gewalt geht, fast zwangsläufig die Opfer für die Folgen verantwortlich macht. Die konsequente Umkehrung des Täter-Opferverhältnisses, die hier angesprochen wird, wird in den Sozialwissenschaften gemeinhin mit *„Viktimisierung“* umschrieben.

Das Konzept „Co-Abhängigkeit“ ermöglicht es auch TherapeutInnen in all jenen Fällen, wo sich eine Therapie nicht günstig entwickelt, die Angehörigen pauschal zu *„Sündenböcken“* zu stempeln und so jegliche Verantwortung von sich zu weisen. Hier dient der Begriff „Co-Abhängigkeit“ der Psychohygiene der TherapeutInnen, verhindert gleichzeitig aber eine sachliche und differenzierte Auseinandersetzung des eigenen therapeutischen Handelns.

### Abschließende Bemerkungen

Es steht außer Frage, dass es im Umgang mit Süchtigen wichtig ist, systemische Aspekte des Umfelds zu beachten, zu analysieren und bei der Therapieplanung zu berücksichtigen – aber eine systemische Perspektive kann man durchaus auch wählen, wenn man darauf verzichtet Bezugspersonen als *„co-abhängig“* zu bezeichnen.

Es steht außer Frage, dass die Angehörigen, einen erheblichen Einfluss auf Suchtkranke haben können, aber einen Einfluss zu haben, bedeutet weder zwangsläufig an allem Schuld zu sein, noch die Situation tatsächlich im gewünschten Sinne beeinflussen zu können. Für erstere Erkenntnis ist das Konzept der Co-Abhängigkeit nicht notwendig, die damit verbundenen übertriebenen Schuldzuschreibungen sind hingegen oft schädlich.

Es steht außer Frage, dass SuchttherapeutInnen auch den Angehörigen von Suchtkranken Hilfestellungen geben sollen, aber diese Interventionen sollten, so wie die

<sup>1</sup> Nach Sir Thomas Gresham (1519-1579): *„Das schlechte Geld verdrängt das gute.“*

Interventionen mit dem/der PatientIn selbst, auf einem fundierten Grundverständnis des komplexen Beziehungsgefüges und der Randbedingungen aufbauen. Mechanistischen Kochrezepten zu folgen bzw. diese zu empfehlen, kann leicht große Probleme provozieren.

Es steht außer Frage, dass Angehörige, die infolge der Sucht einer Bezugsperson selbst Probleme haben und/oder krank werden, Zugang zu adäquater Hilfe erhalten sollten.

Es steht außer Frage, dass Personen, die infolge von Problemen, Persönlichkeitsstörungen oder psychischen Erkrankungen beim/bei der PartnerIn Suchtprobleme auslösen, verstärken oder aufrechterhalten, im eigenen Interesse und im Interesse des/der suchtkranken PartnerIn behandelt werden sollten – aber selbst dafür ist der Begriff „Co-Abhängigkeit“ nicht wirklich notwendig.

Entkleidet man das Co-Abhängigkeitsprinzip aller Irrationalitäten, Widersprüchlichkeiten und Abstrusitäten, so wird „co-abhängiges Verhalten“ zum Synonym für „suchtförderndes Verhalten“. Wenn man Missverständnissen und stigmatisierenden Zuschreibungen vorbeugen will, scheint es zweckmäßiger, in begründeten Fällen die klare Bezeichnung „suchtförderndes Verhalten“ zu wählen und auf die unklaren und stark belasteten Ausdrücke „co-abhängiges Verhalten“ und „Co-Abhängigkeit“ zu verzichten.

## Summary

*The term co-dependency is very popular and central in dealing with persons in relation to addicts. The article points out that there are numerous, different conceptions of co-dependency. Without specification this situation promotes confusion rather than a sensible debate on implicit concepts. The article describes problem areas and discusses implications for the practical work with dependent persons and their environment.*

## Keywords

*Alcohol, co-alcoholism, co-dependency, relevant others, family members, family*

## Literatur

- Berke, S. (1999): Wenn Alkohol zur Sucht wird. Kreuz, Zürich
- Beattie, M. (1989) „Codependent no More & Beyond Codependency. MJF Books, New York
- Cermak, T.L. (1986a): Diagnostic Criteria for Codependency. *Journal of Psychoactive Drugs*, Vol. 18, (1), 15-20
- Cermak, T.L. (1986b): Diagnosing and treating Co-Dependence. A guide for professionals who work with

chemical dependents, their spouses and children. Minneapolis: Johnson Institute Books, Minneapolis

Cowan, G., Warren, L. (1994): Codependency and gender-stereotyped traits. *Sex Roles: A Journal of Research*, Vol. 30, Nr. 9-10, 631-645

DHS (2009): Ein Angebot an Alle, die einem nahestehenden Menschen helfen möchten. Deutsche Hauptstelle für Suchtgefahren, Hamm. [http://www.bzga.de/botmed\\_33220002.html](http://www.bzga.de/botmed_33220002.html)

Dear, G. (1996) Blaming the Victim - Domestic Violence and the Codependency Model. In: Sumner, C., Israel, M., O'Connell, M., Sarre, R. (eds.): Selected papers from the 8th International Symposium: Proceedings of a Symposium held 21-26 August 1994. Australian Institute of Criminology, Canberra. [www.aic.gov.au/publications/proceedings/27/dear.html](http://www.aic.gov.au/publications/proceedings/27/dear.html)

Fengler, J. (2000) in Stimmer, F. (Hrsg.) (2000): Suchtleikon. Oldenbourg, München

Feuerlein, W.; Dittmar, F.; Soyka, M. (1999): Wenn Alkohol zum Problem wird: Hilfreiche Informationen für Angehörige und Betroffene. Trias, Stuttgart

Freundeskreise für Suchtkrankenhilfe Bundesverband e.V. (Hrsg.) (2004): Co-Abhängigkeit erkennen. Angehörige von Suchtkranken im Blickpunkt ärztlich-therapeutischen Handelns (Broschüre), Kassel [www.bkk.de/bkk/common/download/infomaterial/co-abhaengigkeit\\_erkennen.pdf](http://www.bkk.de/bkk/common/download/infomaterial/co-abhaengigkeit_erkennen.pdf)

Gieryski, T., Williams, T. (1986): Codependency. *Journal of Psychoactive Drugs*, Vol. 18, (1.), 7-13

Harkness, D., Cotrell, G. (1997): The Social Construction of Co-Dependency in the Treatment of Substance Abuse. *Journal of Substance Abuse Treatment*, Vol. 14, 5, 473-479

Harper, J., Capdevila, C. (1990): Codependency: A Critique. *Journal of Psychoactive Drugs*, Vol. 22, (3), 285-292

Kaminer, W. (1990): Chances are You're Codependent Too. *The New York Times*. <http://query.nytimes.com/gst/fullpage.html?res=9C0CE4DC113CF932A25751C0A966958260>

Klein, M. (2000): Alkohol und Familie: Forschung und Forschungslücken. In: Kruse, G.; Körkel, J.; Schmalz, U.: Alkoholabhängigkeit erkennen und behandeln. Psychiatrie-Verlag, Bonn

Krestan, J; Bepko, C. (1990): Codependency: The Social Reconstruction of Female Experience. In: Bepko, C. (Ed.): *Feminism and Addiction*. Hawthorn Press, New York, 49-66

Larsen, E. (1983). *Basics of Co-Dependency*. Brooklyn Park, MN: E. Larsen Enterprises.

Miller, K.J. (1994): The Co-Dependency Concept: Does it Offer a Solution for the Spouses of Alcoholics? *Journal of Substance Abuse Treatment*, Vol.11, 4, 339-345

Miller, W.R.; Rollnick, S. (1991): *Motivational Interviewing - Preparing People to Change Addictive Behavior*. Guilford Press, New York

Nelson, C.E. (1985): Styles of Enabling Behavior. In: Smith, D.E. & Wesson, D.R. (Eds.): Treating the Cocaine Abuser. Hazelden Foundation, Center City, 49-71

Neuendorff, S.-L., Schiel, J. (1985): AL-ANON: Selbsthilfe für Angehörige von Alkoholkranken. Frankfurt: Fischer Taschenbuch Verlag, Frankfurt

Rennert, M. (1990): Co-Abhängigkeit. Was Sucht für die Familie bedeutet. 2., unveränderte Auflage. Freiburg im Breisgau: Lambertus, Freiburg im Breisgau

Schaef, A.W. (1997): Co-Abhängigkeit. Die Sucht hinter der Sucht, 8. Auflage. Heyne, München: Heyne

Stapleton, C. (2009): Codependency, from a writer who started a revolution. Palmbeach Post, 6.1.2009

Whalen, T. (1953): Wives of Alcoholics. Four Types Observed in a Family Service Agency. Quarterly Journal of Studies on Alcohol, Vol. 14, 632-641

Whitfield, C. (1984). Co-Dependency: An emerging problem among professionals. In Co-dependency: An emerging issue. Pompano Beach, FL: Health Communications.

Uhl, A. (1983): Die Probleme mit der Vagheit und Mehrdeutigkeit des Begriffes „Alkoholismus“. In: Mader, R. (Hrsg.): Alkohol- und Drogenabhängigkeit. Anton-Proksch-Institut, Wien

## **Korrespondenzadressen**

Dr. Alfred Uhl  
Anton-Proksch-Institut und  
Ludwig-Boltzmann-Institut für Suchtforschung  
Mackgasse 7-11  
A-1230 Wien  
Tel.: +43-1-88010-951  
E-Mail: [alfred.uhl@api.or.at](mailto:alfred.uhl@api.or.at)

Dr. Alexandra Puhm  
Anton-Proksch-Institut und  
Ludwig-Boltzmann-Institut für Suchtforschung  
Mackgasse 7-11  
A-1230 Wien  
Tel.: +43-1-88010-953  
E-Mail: [alexandra.puhm@api.or.at](mailto:alexandra.puhm@api.or.at)